Évaluation de l'évaluabilité du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec

Évaluation de l'évaluabilité du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015

Direction du développement des individus
et des communautés

Mai 2012

Institut national de santé publique Québec

AUTEURES

Sabrina Lessard, M. Sc.
Direction du développement des individus et des communautés

Christine Stich, Ph. D.
Direction du développement des individus et des communautés

Annie Montreuil, Ph. D.
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGES

Souad Ouchelli
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1er TRIMESTRE 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-66743-8 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-66744-5 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

REMERCIEMENTS

Ce travail a été entrepris dans le cadre d'un stage réalisé par Sabrina Lessard à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sous la coordination de Bernard-Simon Leclerc et Michael Cantinotti, alors conseillers scientifiques à l'INSPQ. Marie-Odile Jean a également contribué à ce travail dans le cadre d'un stage. Les auteures remercient ces personnes pour leur contribution.

Les auteures remercient les acteurs-clés du domaine de la prévention du tabagisme de leur disponibilité et de leur ouverture à fournir les informations nécessaires à la réalisation de l'évaluation de l'évaluabilité du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015.

Les auteures remercient également Bernard-Simon Leclerc pour ses commentaires sur des versions antérieures de ce document.

RÉSUMÉ

Contexte

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec pour entreprendre un processus d'évaluation permettant de préciser les objectifs et le cadre logique du Plan québécois de la prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015 (PQPT) de façon à le rendre évaluable.

Un processus d'évaluation de l'évaluabilité du PQPT a donc été réalisé. Il a permis de construire un modèle logique théorique du PQPT et d'analyser le but, les objectifs et les actions tels qu'initialement énoncés. Ce processus a également permis de recueillir les perceptions d'acteurs-clés impliqués dans l'élaboration ou l'implantation du PQPT afin d'identifier des facteurs pouvant faciliter ou empêcher une évaluation adéquate du PQPT.

Les principaux résultats

À la lumière des travaux d'évaluation, nous constatons que :

- le modèle logique théorique construit à partir des informations disponibles dans le document ministériel et celles fournies par les acteurs-clés rencontrés, révèlent des liens présumés plus ou moins explicites entre les ressources, les activités prévues et les résultats envisagés par le PQPT;
- l'analyse des énoncés du but, des objectifs et des actions, selon les critères « bien définis », « clairement énoncés » et « mesurables », révèle le besoin de préciser ces éléments. En effet, les indicateurs du but, des objectifs et des actions ainsi que les cibles à atteindre doivent être déterminés.
- Les perceptions des acteurs-clés permettent d'identifier certains facteurs pouvant faciliter ou empêcher la mise en œuvre du PQPT. La mise en œuvre d'actions concrètes en milieu scolaire s'avère être le principal obstacle perçu. Les facteurs qui peuvent faciliter la mise en œuvre sont : l'intégration des actions entre elles au sein du plan; la collaboration entre les partenaires; l'optimisation de l'utilisation des ressources allouées; la volonté politique; la diffusion et la promotion du plan.

Recommandations

Selon l'analyse d'évaluabilité, certains éléments du PQPT doivent être précisés afin de permettre l'évaluation de l'implantation dans un premier temps et éventuellement une évaluation des effets. Voici les principales recommandations qui découlent de cette analyse :

1. Préciser les objectifs et les actions du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015
   - Orienter les objectifs de résultats vers les changements attendus chez les clientèles ciblées ou dans l'environnement à l'issue des interventions
   - Détailler les actions du PQPT à mettre en œuvre
2. Rendre le but, les objectifs et les actions mesurables
   - Identifier le niveau désiré de la cible à atteindre pour le but et chacun des objectifs et des actions du PQPT

- Déterminer et/ou développer des indicateurs de résultat et de production.

3. Déterminer l'horizon temporel des objectifs et des actions.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX VII
LISTE DES FIGURES VII
1 INTRODUCTION 1
2 PQPT ET MANDAT CONFIÉ À L'INSPQ 3
3 MÉTHODE 5
3.1 Objectif et questions d'évaluation 5
3.2 Sources de données 5
3.3 Procédure 6
4 RÉSULTATS ET DISCUSSION 9
4.1 La logique théorique du plan 9
4.2 Le but, les objectifs et les actions du PQPT 14
4.2.1 Le but 14
4.2.2 Les objectifs 15
4.2.3 Les actions 16
4.3 Les facteurs facilitant ou contraignant la réalisation des objectifs et des actions 18
5 CONCLUSION 21
6 RECOMMANDATIONS 23
BIBLIOGRAPHIE 25
ANNEXE 1 CRITÈRES POUR ÉVALUER LE BUT, LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS 27
ANNEXE 2 QUESTIONNAIRE SPÉCIFIQUE VISANT À CLARIFIER CERTAINS ASPECTS DU PQPT 31
ANNEXE 3 QUESTIONNAIRE GÉNÉRAL VISANT À RECUEILLIR LES PERCEPTIONS DES ACTEURS-CLÉS 41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Questions d'évaluation et méthodes d'analyse associées 6
Tableau 2 Résumé de l'application des critères aux buts, objectifs et actions 14

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Première version du modèle logique du PQPT proposée 11
Figure 2 Version finale du modèle logique théorique 13

1 INTRODUCTION

Au Québec, les interventions de lutte contre le tabagisme visent trois grands objectifs : la prévention de l'initiation au tabagisme, l'abandon de l'usage de tabac et la protection contre l'exposition à la fumée du tabac. Les mesures proposées pour atteindre ces objectifs sont présentées dans le Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT) 2001-2005 et 2006-2010 (MSSS, 2001; 2005). Les mesures spécifiques à mettre en place pour prévenir l'initiation au tabagisme chez les jeunes sont présentées dans le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015 (PQPT).

Les responsabilités du MSSS en matière de lutte contre le tabagisme comprennent l'évaluation des interventions au niveau de leur implantation et au niveau des effets qui en découlent. La première étape consiste toutefois à s'assurer que le plan est évaluable et c'est à l'Institut national de santé publique du Québec que le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié ce mandat.

L'évaluation de l'évaluabilité est une étape importante qui précède une évaluation. Cette étape permet de vérifier le modèle logique d'un programme et d'analyser la clarté et la précision des buts, des objectifs et des actions. Cette étape peut aussi permettre de recueillir les perceptions d'acteurs-clés impliqués dans l'élaboration ou l'implantation du programme, afin d'identifier des facteurs pouvant faciliter ou empêcher sa mise en œuvre. L'ensemble de cette étape permet d'établir si le programme est évaluable au moment de son implantation et d'identifier les lacunes à combler pour le rendre évaluable.

La première partie de ce document présente les grandes lignes du PQPT et le mandat d'évaluation confié à l'INSPQ. Elle décrit également ce qu'est l'évaluation de l'évaluabilité, les questions d'évaluation qui ont guidé ce travail ainsi que la méthode d'analyse. La deuxième partie présente les résultats. Enfin, la dernière section propose quelques recommandations afin de faciliter la mise en œuvre du plan et de rendre l'évaluation du PQPT possible.

2 PQPT ET MANDAT CONFIÉ À L'INSPQ

Le PQPT rendu public en 2010 vise à prévenir l'initiation au tabagisme chez les jeunes en s'attaquant aux déterminants individuels et environnementaux de l'usage du tabac (MSSS, 2010, p. 13). Bien que les interventions proposées ciblent principalement les jeunes de 11 à 17 ans, certaines activités s'adressent à un public plus large incluant les parents, les écoles, les communautés et les médias, dans une logique de mobilisation et de concertation.

Les actions prévues s'articulent autour de cinq champs d'intervention, soit : fiscalité et taxes, lois et règlements, contremarketing, programmes scolaires et programmes communautaires. Le plan intègre les préoccupations des documents d'orientation phares en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes, notamment le Programme national de santé publique (2003-2012), les Plans de lutte contre le tabagisme 2001-2005 et 2006-2010, ainsi que le *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires : Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*.

Les différents milieux, notamment le milieu scolaire et les milieux communautaires, doivent mettre en œuvre les actions de prévention selon leur réalité tout en favorisant « la promotion des saines habitudes de vie, la lutte contre les dépendances, et ce, en cohérence avec l'approche *École en santé* » (MSSS, 2010, p. 15). La réalisation du PQPT se fait à même les ressources allouées sur une base annuelle aux directions régionales de santé publique pour la mise en œuvre des actions du PQLT, dont font partie les actions de prévention. Bien qu'aucune enveloppe budgétaire supplémentaire ne soit prévue pour l'implantation du PQPT, il n'est pas exclu que soient injectées, ponctuellement, d'autres ressources financées par le MSSS en fonction des disponibilités et des besoins.

Des conditions favorables à la mise en œuvre du Plan sont identifiées dans le document ministériel, telles que : (1) l'implantation des actions selon les ressources disponibles, (2) la collaboration, la concertation et le partenariat entre les niveaux national, régional et local impliqués dans la mise en œuvre des actions en prévention du tabagisme, et (3) la coordination des actions, responsabilité qui doit être assurée par le MSSS (MSSS, 2010, p. 35). Une démarche d'évaluation du plan est prévue. À cet effet, certains éléments, tels que des indicateurs, ont été identifiés pour les actions de chacun des champs d'intervention. Par ailleurs, des échanges avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sont suggérés pour favoriser le développement des éléments à mettre en place pour une éventuelle évaluation.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a prévu la réalisation d'un « processus d'évaluation [...] pour l'exercice de mise en œuvre du plan de prévention » dès la publication du PQPT (2010, p. 36). Le Ministère a confié à l'INSPQ le mandat d'analyser la faisabilité d'une évaluation. Le mandat reçu du MSSS se décline de la façon suivante :

- offrir une expertise-conseil en matière d'évaluation de programme et de prévention du tabagisme;
- déposer au MSSS des propositions visant à préciser les objectifs et le cadre logique du Plan de prévention du tabagisme chez les jeunes (PQPT) de façon à le rendre évaluable;

- participer aux travaux entourant l'élaboration d'objectifs mesurables pour le Plan de prévention du tabagisme chez les jeunes.

Le présent rapport s'inscrit dans les deux premiers objectifs de ce mandat.

3 MÉTHODE

3.1 OBJECTIF ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

L'évaluation de l'évaluabilité, réalisée avant l'implantation ou au début de celle-ci, permet de s'assurer qu'un programme est évaluable tant au niveau de son implantation que dans l'examen de ses effets (Patton, 1996; Kaufman-Levy et Poulin, 2003; Rossi, Freeman, et Lispey, 2004; Trevisan, 2007; Potvin, 2009). L'évaluation de l'évaluabilité implique un examen attentif des activités planifiées pour atteindre les résultats attendus. Les buts, les objectifs et les actions sont analysés pour déterminer si leur formulation est claire et bien définie et si les résultats attendus apparaissent mesurables. Ce type d'évaluation implique également de schématiser la logique d'un programme qui décrit de façon détaillée les liens présumés entre les ressources prévues, les actions à réaliser et les résultats envisagés suite à ces actions auprès des clientèles ciblées.

L'évaluation de l'implantation d'un programme ou d'un plan se base sur des données qui indiquent à quel point les activités prévues sont réellement mises en place sur le terrain. Des écarts substantiels entre les activités telles que décrites dans un plan et les activités réellement implantées ont pour conséquence que les activités sont évaluées telles qu'implantées, et non pas telles que prévues dans le plan. L'évaluation de l'évaluabilité permet d'explorer les facteurs pouvant faciliter ou empêcher la réalisation des actions telles que prévues dans le PQPT. Ce processus a pour but de fournir des informations aux décideurs pour s'assurer que les activités planifiées dans le cadre du PQPT peuvent réellement être mises en œuvre.

L'objectif de cette évaluation a donc été de répondre aux trois questions suivantes :

1. La logique théorique du plan explique-t-elle pourquoi le plan fait ce qu'il fait et présente-t-elle des liens qui expliquent pourquoi, en faisant ces choses de cette manière, on obtiendra les résultats désirés?
2. Le but, les objectifs et les actions sont-ils bien définis, clairement énoncés et mesurables?
3. Des facteurs susceptibles de faciliter ou d'empêcher la réalisation des objectifs et des actions peuvent-ils être identifiés?

3.2 SOURCES DE DONNÉES

Deux sources de données ont été utilisées dans le cadre de cette évaluation : (1) le document officiel décrivant le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes, publié par le MSSS en 2010; (2) les perceptions de dix acteurs-clés en prévention du tabagisme chez les jeunes.

Les dix acteurs-clés qui ont été impliqués dans le processus d'évaluation de l'évaluabilité du PQPT sont : cinq professionnels ayant participé au processus d'élaboration du PQPT, deux professionnels œuvrant dans le domaine de la prévention du tabagisme et susceptibles d'être impliqués dans la mise en œuvre du PQPT, ainsi que deux gestionnaires et un professionnel ayant une position stratégique par rapport au PQPT.

Le tableau 1 présente les méthodes d'analyse utilisées pour répondre à chacune des questions d'évaluation.

Tableau 1 Questions d'évaluation et méthodes d'analyse associées

Questions d'évaluation	Méthodes d'analyse
1. La logique théorique du plan explique-t-elle pourquoi le plan fait ce qu'il fait et présente-t-elle des liens qui expliquent pourquoi, en faisant ces choses de cette manière, on obtiendra les résultats désirés?	A. Analyse documentaire du PQPT B. Construction d'un modèle logique théorique C. Validation du modèle auprès des acteurs-clés
2. Le but, les objectifs et les actions sont-ils bien définis, clairement énoncés et mesurables?	A. Sélection de critères d'évaluabilité B. Application de ces critères au PQPT
3. Des facteurs susceptibles de faciliter ou d'empêcher la réalisation des objectifs et des actions peuvent-ils être identifiés?	A. Entretiens semi-directifs avec des acteurs-clés

Inspiré de (Potvin, 2009; Joanisse, Stinchcombe, et Yamin, 2010; Leclerc, 2011a).

3.3 PROCÉDURE

Question d'évaluation 1 : *La logique théorique du plan explique-t-elle pourquoi le plan fait ce qu'il fait et présente-t-elle des liens qui expliquent pourquoi, en faisant ces choses de cette manière, on obtiendra les résultats désirés?*

A. *Analyse documentaire* du PQPT : La première étape a consisté à identifier dans le document officiel publié par le MSSS les éléments nécessaires à la construction d'un modèle logique théorique : les ressources (aussi appelées les intrants), les stratégies d'intervention et actions, les activités (ou extrants) et les résultats.

B. *Construction du modèle logique* : Les éléments identifiés ont ensuite été utilisés pour construire le modèle logique du plan. Cette représentation graphique illustre la théorie du programme telle qu'envisagée par les concepteurs.

C. *Validation du modèle auprès des acteurs-clés* : Le modèle logique issu de cette construction a été présenté aux acteurs-clés afin que ceux-ci valident les éléments intégrés et l'ensemble des liens entre les composantes. Les acteurs-clés ont été invités à commenter la première version du modèle logique de façon individuelle. Une seconde version du modèle intégrant les commentaires a été soumise aux acteurs-clés, qui l'ont commenté individuellement puis brièvement en groupe dans le cadre d'une rencontre où des représentants du Ministère étaient également présents.

Question d'évaluation 2 : *Le but, les objectifs et les actions sont-ils bien définis, clairement énoncés et mesurables?*

A. *Sélection de critères d'évaluabilité* : Dans le domaine sociosanitaire, la littérature se réfère généralement à l'approche SMART (Iverson, 2003; CDC, 2009; Leclerc, 2011) pour planifier et évaluer des objectifs. Selon cette approche, les objectifs doivent être spécifiques, **m**esurables, **a**ppropriés, **r**éalistes, et **t**emporellement définis (SMART,

Leclerc, 2011). C'est donc à partir de cette approche qu'ont été adaptés les critères « clairement énoncés » et « mesurables » du but, des objectifs et des actions. Le critère « bien défini » est également basé sur les définitions disponibles dans l'ouvrage *La Planification de la santé* (Pineault et Daveluy, 1995).

B. *Application des critères au PQPT* : Le but, objectifs et actions du Plan ont été soumis aux critères sélectionnés (Pineault et Daveluy, 1995; Patton, 1996; Iverson, 2003; CDC, 2004). Les critères sont présentés à l'annexe 1.

Question d'évaluation 3 : *Des facteurs susceptibles de faciliter ou d'empêcher la réalisation des objectifs et des actions peuvent-ils être identifiés?*

A. *Entretiens semi-directifs avec des acteurs-clés* : Des entretiens semi-directifs avec des acteurs-clés ayant participé au processus d'élaboration ou susceptibles de participer à la mise en œuvre du PQPT ont été réalisés afin de recueillir leurs perceptions.

Deux guides d'entretien ont été élaborés. Ils sont présentés en annexe 2 et 3. Le premier visait à clarifier certains éléments du PQPT, notamment les libellés des composantes (objectifs, actions, etc.). Le deuxième visait à recueillir les perceptions des acteurs-clés concernant les ressources prévues pour la mise en œuvre ainsi que les facteurs facilitant et les obstacles à la mise en œuvre du PQPT. Ce guide comprenait également des questions pour identifier les attentes des acteurs-clés à l'égard d'une éventuelle évaluation de l'implantation. Les guides d'entretien n'ont donc pas été divulgués à l'avance aux personnes interrogées, sauf à deux personnes qui en ont fait la demande.

Chaque acteur-clé a été rencontré individuellement pour un entretien semi-directif d'une durée approximative de 45 à 60 minutes. Les entretiens ont été enregistrés sur bande audio et ont fait l'objet d'une transcription intégrale. Les transcriptions ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

4 RÉSULTATS ET DISCUSSION

4.1 LA LOGIQUE THÉORIQUE DU PLAN

Identification des composantes pour la construction du modèle logique

L'analyse documentaire du PQPT permet de constater que la plupart des composantes qui doivent être schématisées dans le modèle logique sont présentes dans le document ministériel, soit de façon explicite ou, à tout le moins, de façon implicite.

Ressources (Intrants) : Le PQPT nomme explicitement les ressources, ou intrants, prévus pour son implantation. Les ressources humaines susceptibles d'être impliquées dans la mise en œuvre sont présentées dans la figure illustrant le cadre de référence (p. 17), tandis que les ressources informationnelles et financières sont explicitement spécifiées à différents endroits.

Stratégies d'intervention et actions associées : Le PQPT inclut cinq champs d'intervention. Dans chaque champ des stratégies d'intervention sont proposées, et chaque stratégie comprend plusieurs actions à mettre en œuvre. Les stratégies d'intervention et les actions sont intégrées tels qu'elles se présentent dans le PQPT. Les actions envisagées sont décrites dans le plan et faciles à identifier, quoique trop nombreuses pour être insérées telles quelles dans un schéma. Une synthèse des actions a été réalisée afin de pouvoir les insérer dans le modèle logique. Une ou plusieurs actions sont associées à chaque champ d'intervention. Bien que les champs d'intervention sont un élément commun au PQPT et au Plan de lutte contre le tabagisme, ils ne sont généralement pas présentés dans un modèle logique. Toutefois, une colonne a été ajoutée au modèle pour inclure les champs d'intervention afin d'y retranscrire le plus fidèlement possible le contenu du PQPT.

Activités (Extrants) : Les activités, ou extrants ne sont pas explicitement mentionnés; elles sont déduites à partir d'une analyse des libellés des actions.

Résultats : Les résultats attendus sont, pour la plupart, implicites dans le PQPT. Une première analyse du texte du PQPT a permis d'identifier certains résultats attendus sous les libellés « objectifs spécifiques ». D'autres résultats sont implicites aux libellés de certaines actions. Dans ces cas, une reformulation est nécessaire afin de les orienter vers un changement attendu dans l'environnement ou chez les clientèles ciblées, une étape essentielle à leur intégration au modèle logique. Par exemple : « faire connaître les aspects de la contrebande susceptibles d'affecter la santé publique, en particulier ceux qui touchent les jeunes » (MSSS, 2010, p. 21) a été reformulé ainsi : « améliorer les connaissances de la population sur les différents aspects liés à la contrebande ». Ceci clarifie que l'objectif vise l'amélioration des connaissances et la clientèle ciblée de l'objectif est la population générale. L'horizon temporel des résultats est implicite dans le document, voire non déterminé dans la plupart des cas. Pour déterminer la séquence de survenue des résultats, nous avons associé chaque résultat à un horizon temporel à court, moyen ou long terme. Il s'agit davantage d'un ordre chronologique que d'un échéancier précis. Il a ensuite été possible de les intégrer au modèle logique sous la forme présentée dans la figure 1.

Construction du modèle logique

La figure 1 illustre la version initiale du modèle logique du PQPT qui a été soumise aux acteurs-clés pour validation.

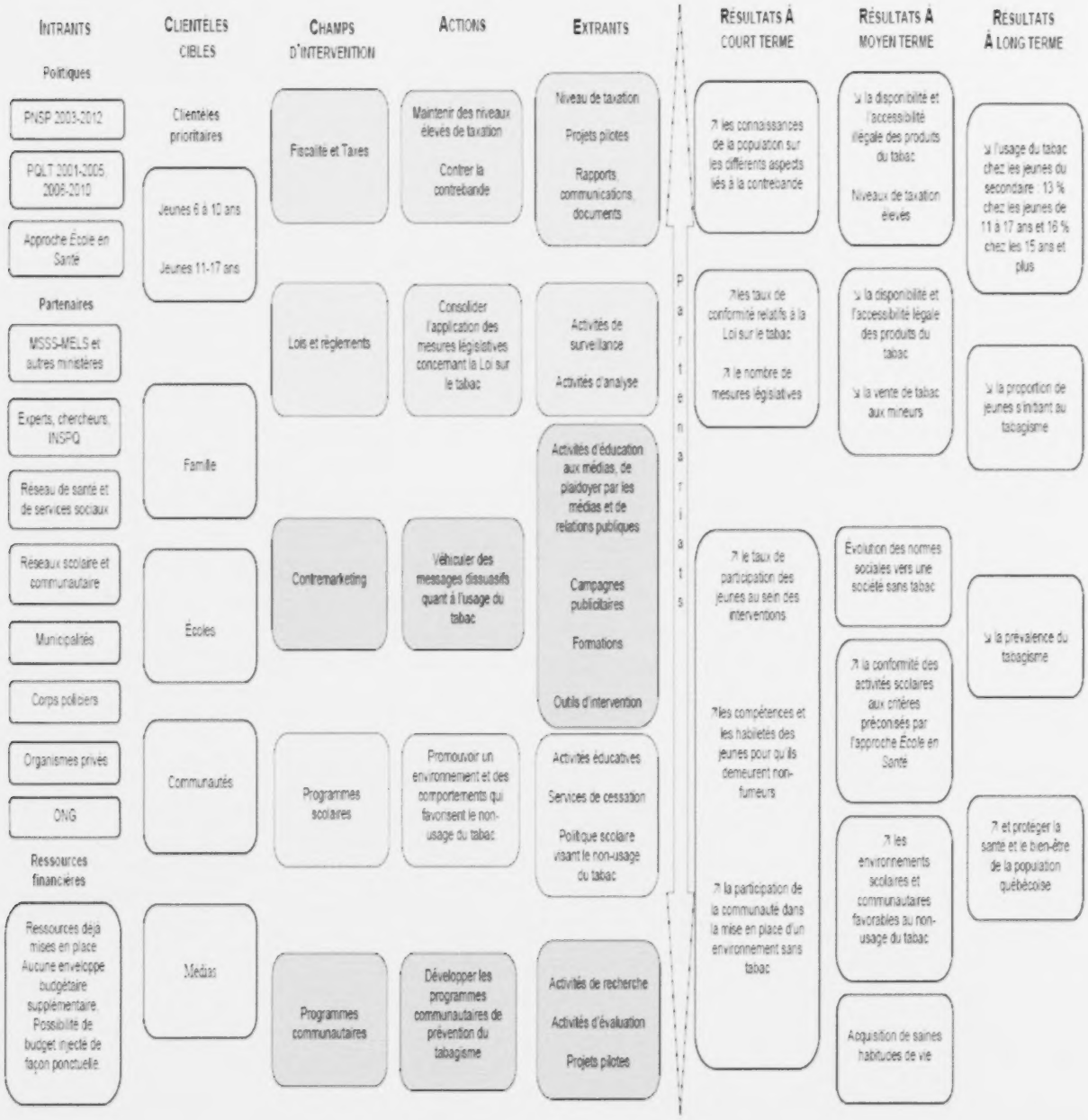

Figure 1 Première version du modèle logique du PQPT proposée

Validation du modèle logique auprès des acteurs-clés

De façon générale, les acteurs-clés considèrent que la première version du modèle logique schématise assez fidèlement le contenu du PQPT.

L'interprétation des acteurs-clés concernant la clientèle cible prioritaire du PQPT fait consensus; le PQPT s'adresse spécifiquement aux jeunes de 11 à 17 ans, et ce, selon les recommandations émises antérieurement. Certaines nuances seraient toutefois à envisager selon les actions prévues. Quelques-unes des actions s'adressent aux parents, aux écoles, à la communauté et aux médias. Généralement, ces nuances sont explicitement identifiées soit dans le libellé de l'action, soit dans le texte adjacent.

Les champs d'intervention et les actions sont convenablement représentés dans le modèle logique, seuls certains libellés sont remis en question.

Les acteurs-clés ont exprimé le besoin de préciser la clientèle ciblée pour chacun des résultats. Ils ont également proposé d'ajouter des résultats en lien avec les déterminants de l'usage du tabac chez les jeunes identifiés dans le PQPT.

Certains acteurs-clés ont fait mention d'autres plans gouvernementaux qui ne sont pas mentionnés dans le PQPT mais qui auraient servi à la réflexion menant à la conception du PQPT. Ces plans pourraient être considérés comme des intrants de nature politique au même titre que ceux mentionnés dans le PQPT. Ces plans sont :

- le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG);
- le Plan d'action interministériel en toxicomanie;
- le Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015;
- le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2011-2015 (non publié);
- des mesures législatives dont l'adoption est envisagée dans le futur.

Une seconde version du modèle logique a été réalisée à la suite des consultations individuelles effectuées auprès des acteurs-clés et a été validée par les acteurs-clés au cours d'une rencontre de groupe en présence de représentants du MSSS et de l'INSPQ. Cette seconde version précise les résultats à court, moyen et long terme du PQPT et cible les changements attendus à l'issue des interventions.

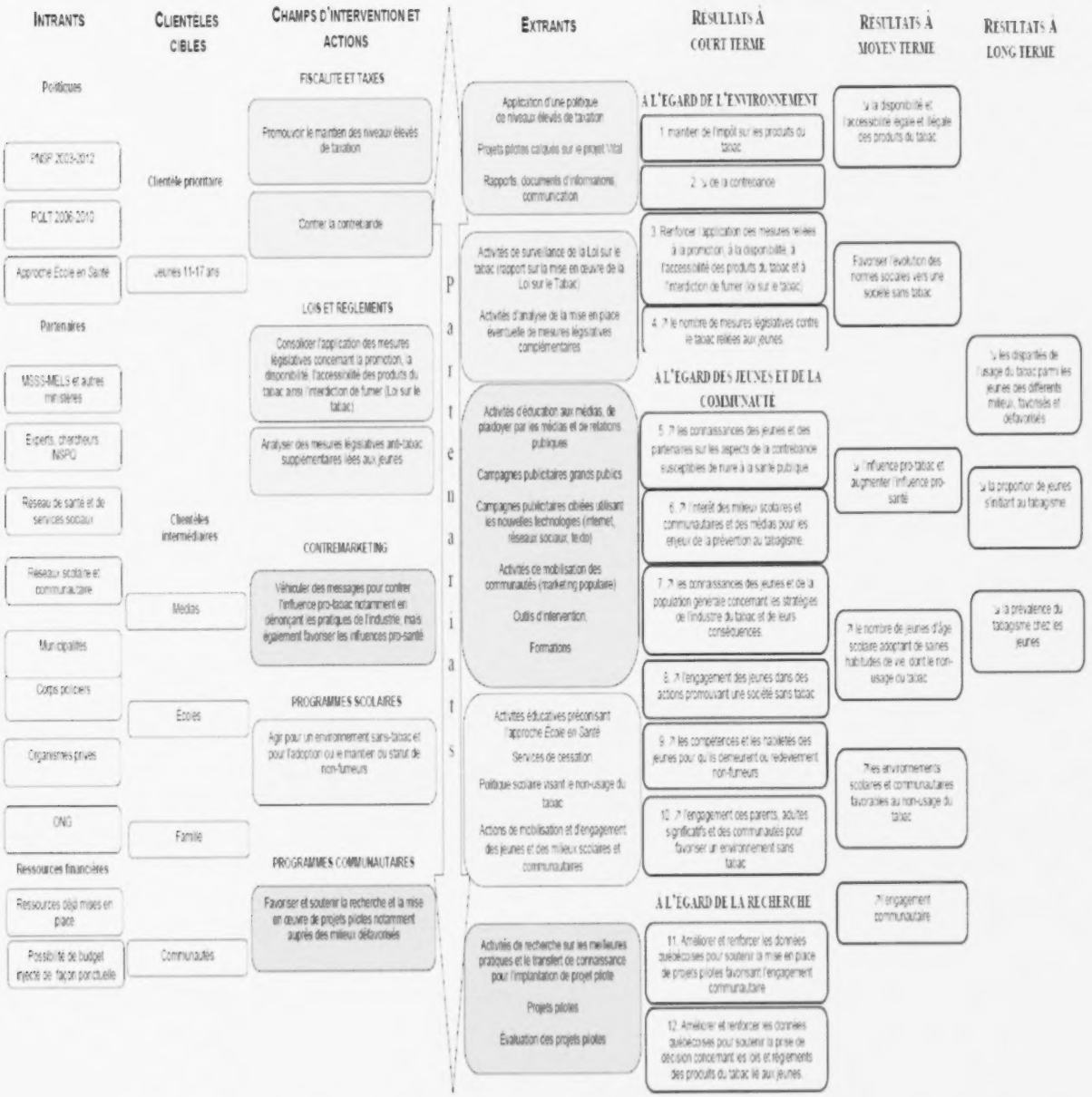

Figure 2 Version finale du modèle logique théorique

4.2 LE BUT, LES objectifs et les actions du PQPT

L'application des critères sélectionnés a permis d'apprécier la formulation du but, des objectifs généraux, des objectifs spécifiques, des actions ainsi que d'identifier les ajustements à faire en vue d'une éventuelle évaluation. L'analyse des résultats révèle que, de façon générale, le but et les actions sont clairement énoncés. Le but, les objectifs spécifiques et les stratégies d'intervention sont bien définis. Les objectifs gagneraient à être précisés et clarifiés. Finalement, le but, les objectifs et les actions ne sont pas suffisamment mesurables.

Tableau 2 Résumé de l'application des critères aux buts, objectifs et actions

BUT	• Bien défini • Clair • Non mesurable
OBJECTIFS GÉNÉRAUX	• Peu défini • Ordre séquentiel à clarifier • Non mesurable
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	• Bien définis pour la plupart • Ordre séquentiel à clarifier • Non mesurables
STRATÉGIES D'INTERVENTION	• Bien définis • Ordre séquentiel à clarifier • Non mesurables
ACTIONS	• Peu définies • Claires • Non mesurables

Les sections qui suivent détaillent les résultats obtenus pour chaque composante évaluée.

4.2.1 Le but

Le but est bien défini. Le but du PQPT, qui est de « prévenir l'initiation au tabagisme » (MSSS, 2010, p. 13), est bien défini, car il précise en effet la raison d'être du programme et vise un meilleur état de santé ou de bien-être pour une clientèle cible. Bien que la clientèle ne soit pas mentionnée dans le libellé du but, elle est présentée ailleurs dans le texte de la façon suivante : « Le présent plan vise le groupe des jeunes d'âge scolaire, mais plus particulièrement les 11 à 17 ans, qui représentent le groupe le plus à risque de devenir fumeur » (MSSS 2010, p. 13).

Le but est clair. L'énoncé du but est clair; il ne contient qu'une seule idée et l'ordre séquentiel est respecté puisqu'il est le résultat ultime envisagé à l'issue de l'implantation du Plan. La zone d'application est également précisée, c'est-à-dire que le plan s'applique à l'ensemble des régions sociosanitaires du Québec.

Le but est non-mesurable. Le but « prévenir l'initiation au tabagisme » n'est pas explicitement mesurable dans sa forme actuelle. À première vue, ce qui est considéré comme étant l'initiation au tabagisme n'est pas spécifié dans le plan. Dans la littérature, l'initiation au tabagisme peut être définie comme avoir pris une première bouffée, avoir fumé une cigarette complète, ou avoir fumé plusieurs cigarettes, voire une centaine (Lasnier et Cantinotti, 2011). Une lecture approfondie du PQPT permet toutefois de constater qu'il vise à influencer les jeunes avant ou dès leur première expérimentation du tabagisme (2010, p. 11). Il semble donc exister une définition implicite de l'initiation au tabagisme, qui aurait avantage à être explicitée et précisée pour que le but soit mesurable et sans ambiguïté.

4.2.2 Les objectifs

A) Évaluation selon le critère « bien défini »

Les objectifs généraux sont peu définis. De façon générale, les trois objectifs généraux du PQPT sont peu définis, car ils ne déterminent que partiellement les étapes à franchir pour atteindre le but. Les changements d'environnement, de normes sociales et d'habitudes de vie ont besoin d'être explicités. Par exemple, pour être bien défini, l'objectif « outiller et soutenir les jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs » (MSSS, p. 13) devrait s'orienter davantage vers le résultat issu d'un changement de normes sociales, d'habitudes de vie ou d'environnement que sur son opérationnalisation (outiller et soutenir). L'énoncé suivant est un exemple d'objectif général formulé selon le critère « bien défini » : « Réduction de la proportion de jeunes d'âge scolaire qui s'initient aux produits du tabac ».

Les objectifs spécifiques sont bien définis pour la plupart. La plupart des objectifs spécifiques déterminent le changement envisagé, et spécifient la clientèle cible ou l'environnement visé. Par exemple, dans l'objectif « accroître les compétences des jeunes en faveur du non-usage du tabac », « accroître les compétences » indique le changement envisagé quant aux compétences et « des jeunes » définit la clientèle ciblée par l'objectif (le terme « compétence » doit toutefois être précisé par des indicateurs). Certains objectifs présentés comme des objectifs spécifiques correspondent en fait davantage à des stratégies d'intervention. C'est le cas, par exemple, de l'objectif « mettre en place des mesures législatives supplémentaires ». Cet énoncé n'identifie pas le changement envisagé ni la clientèle ou l'environnement ciblé, mais plutôt les activités à mettre en œuvre.

Les stratégies d'intervention sont bien définies. Une des principales forces à conserver du PQPT est la définition des libellés des stratégies d'intervention (qui sont des objectifs de processus). Elles sont bien définies et font référence aux activités à mettre en œuvre. Elles précisent la nature de ce qui doit être fait et informent sur le bien ou le service qui doit être produit. Le libellé suivant en est un bon exemple : « poursuivre les activités de surveillance et de soutien de la Loi sur le tabac ». En revanche, la stratégie d'intervention suivante correspond davantage à un objectif spécifique : « développer ou renforcer les compétences des jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs et qu'ils participent à la mise en place d'environnements favorables au non-usage du tabac » (MSSS, 2010, p. 45).

B) Évaluation de la clarté des énoncés

Ordre séquentiel à clarifier pour tous les objectifs. La plupart des objectifs généraux, des objectifs spécifiques et des stratégies d'interventions contiennent une seule idée par énoncé. Cependant, l'ordre séquentiel qui doit relier les objectifs spécifiques et les stratégies d'interventions est peu explicite et a besoin d'être clarifié. Par exemple, l'atteinte de la stratégie d'intervention suivante : « organiser des activités d'éducation aux médias, de plaidoyer par les médias et de relations publiques » n'est pas associée à un objectif spécifique dans le PQPT. Bien que plusieurs stratégies d'interventions puissent être nécessaires pour atteindre un objectif spécifique, il est fondamental de préciser les liens qui unissent les stratégies d'interventions et les objectifs spécifiques.

Les champs d'interventions auxquels les objectifs devraient être appliqués sont implicites dans le document. Il est clair qu'une action qui découle d'un objectif lié au champ d'intervention *programme scolaire*, par exemple, sera implantée en milieu scolaire. Cependant, il peut être avantageux d'apporter un degré de précision supplémentaire, par exemple : dans l'ensemble des écoles de la province.

C) Évaluation des objectifs selon le critère mesurable

Les objectifs ne sont pas mesurables. Les objectifs, qu'ils soient des objectifs généraux ou spécifiques ou des stratégies d'interventions sont difficilement mesurables dans leur état actuel. Le degré désiré de la cible à atteindre pour chacun des objectifs incluant les stratégies d'interventions (en tant qu'objectifs de processus) reste à déterminer.

Le PQPT n'offre que peu d'informations liées à l'horizon temporel du déroulement des activités. La seule indication disponible concernant celui-ci est la période de 5 ans pour laquelle a été élaboré le PQPT soit de 2010-2015. La précision de l'horizon temporel favorise l'établissement d'un calendrier des activités et du moment désiré de l'atteinte des objectifs. Il permet également d'orienter les équipes de travail sur l'établissement de priorités d'actions (Pineault et Daveluy, 1995; Gagnon et Gagnon, 2004). L'identification de l'horizon temporel peut se traduire par la détermination d'un échéancier ou d'un calendrier des actions, d'ici 2013 (horizon temporel fictif). Ainsi, il sera possible, par le suivi d'indicateurs préalablement établis, d'apprécier l'évolution de la réduction la vente illégale du tabac pour une période donnée.

4.2.3 Les actions

Les actions sont peu définies. Les actions du PQPT apparaissent, en grande majorité, peu définies. Bien qu'elles fournissent un degré de précision supplémentaire à l'objectif de processus et qu'elles renseignent généralement sur la nature de ce qui doit être fait, elles n'offrent que peu d'indications sur les responsables de leur réalisation et ne décrivent pas le déroulement des actions en détail. L'exemple suivant illustre une action devant être précisée pour répondre au critère « bien définis » : « prévoir des activités de vie scolaire (visant un changement dans les environnements social et culturel) » (MSSS, 2010, p. 32). L'action de « prévoir » informe peu sur ce qui doit être fait. Bien qu'il soit possible de comprendre que le produit de cette réalisation sera « des activités de vie scolaire », l'action n'offre pas de détails quant aux responsables, aux responsabilités spécifiques, ou sur le déroulement de ce

qui doit être fait. Ainsi, peu d'information est disponible pour identifier les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la plupart des actions, soit le type de ressource et le nombre ou l'ampleur.

Les actions sont clairement énoncées. Le PQPT indique généralement les actions qui doivent être accomplies pour atteindre l'objectif de processus (stratégie d'intervention). Il en est de même pour la précision de la zone d'application. C'est-à-dire que lorsqu'une activité est prévue pour le champ d'intervention programme scolaire, il est évident que celle-ci se déroulera dans les écoles. Cependant, plus l'action sera précise, plus son degré de réalisation sera évaluable. En revanche, la principale difficulté pour les énoncés des actions est qu'ils contiennent parfois plusieurs idées.

Les actions ne sont pas mesurables. Le degré désiré de la cible à atteindre des actions envisagées n'est généralement pas identifié à l'exception de quelques actions pour lesquelles des cibles chiffrées sont disponibles. Par exemple, une des actions du PQPT concerne trois à six projets pilotes à élaborer, à implanter et à évaluer par année pour le champ d'intervention *programmes communautaires* (MSSS, 2010, p. 49). La même précision est nécessaire pour les autres actions du PQPT. Ces cibles doivent toutefois être réalistes. En effet, l'excès d'optimisme et d'ambition est un des risques liés à l'identification de cibles à atteindre. Il est recommandé de tenir compte du contexte dans lequel s'inscrit le plan, des ressources disponibles et des obstacles perçus par les acteurs-clés lors de l'élaboration des cibles à atteindre.

La dernière section du PQPT identifie un certain nombre d'indicateurs. Ces derniers sont associés aux actions, mais ne sont pas forcément synonymes d'indicateurs de production. Par exemple, pour les actions du champ d'intervention *fiscalité et taxes*, qui sont d'assurer l'application des mesures législatives, l'indicateur identifié « taux de conformité », précise davantage le résultat de l'effet de la mise en place des actions (MSSS, p. 40). Ainsi, un indicateur de production, relatif à la Loi sur le tabac, pourrait s'articuler de cette manière, « nombre d'activité de surveillance mise en place pour l'ensemble du Québec entre 2010 et 2015 ». Par conséquent, il est favorable d'étudier précisément chacun des indicateurs proposés et d'identifier, au besoin, ceux qui ont besoin d'être reformulés ou développés.

Finalement, à la lumière des constats précédents, il est possible d'affirmer que les objectifs du PQPT sont généralement bien définis. De plus, les objectifs et les actions du PQPT sont clairement énoncés à quelques exceptions près, mais ils sont difficilement mesurables.

À cet effet, plusieurs auteurs en planification et en évaluation soulèvent une problématique commune et assez fréquente des programmes sociosanitaires : celle de planifier des objectifs et des actions qui répondent difficilement au critère mesurable. Ces auteurs soulignent les difficultés des responsables de programme et des décideurs à s'entendre sur des critères de succès ou les degrés désirés des cibles à atteindre. Ils constatent également une certaine tendance à la planification d'objectifs et d'actions approximatifs facilitant ainsi le consensus entre les différents acteurs impliqués. De cette façon, chaque utilisateur peut en faire sa propre interprétation (Wholey, 1982; Patton, 1996). Toutefois, les processus d'implantation et d'évaluation subséquents peuvent être compromis. Pour que l'évaluation soit possible, on doit pouvoir confronter les faits à une cible préétablie par les concepteurs

des programmes. Celle-ci est en quelque sorte un référent qui servira à comprendre l'écart entre ce qui a été prévu et ce qui est mis en œuvre réellement (Desrosiers, 1998).

Les acteurs-clés rencontrés ont par ailleurs fait part de leur inquiétude à l'égard de l'établissement de cibles et d'indicateurs pour l'ensemble des régions et des localités du Québec. Certains considèrent ce processus comme pouvant amputer l'autonomie des régions.

4.3 LES FACTEURS FACILITANT OU CONTRAIGNANT LA RÉALISATION DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS

Les perceptions d'acteurs-clés en prévention du tabagisme permettent de mieux comprendre le contexte d'implantation des actions du PQPT. Malgré les rôles différents joués par les acteurs-clés dans l'élaboration du PQPT, les discours présentent de grandes similitudes. Voici les principaux éléments soulevés par les acteurs-clés.

Ouverture des milieux : Les acteurs clés perçoivent que les écoles jouent un rôle important pour l'implantation des actions du PQPT. L'école étant considérée comme le milieu privilégié pour intervenir auprès des jeunes, l'implication et la motivation du milieu scolaire est un enjeu majeur pour la mise en œuvre du PQPT selon les acteurs-clés interrogés.

Certains obstacles identifiés par les acteurs-clés sont des mécanismes qui étaient prévus comme facteurs facilitant dans le PQPT mais qui, selon les perceptions des acteurs-clés, ne sont pas encore mis en œuvre. Cette absence de mise en œuvre était perçue comme un obstacle. Nous les présentons donc comme facteurs facilitant qui auraient avantage à être mis en place lors de l'implantation.

- *Intégration des actions* : L'intégration des actions entre elles au sein du plan est perçue comme une force et, en même temps, comme le plus grand défi de l'implantation. L'intégration des actions à un niveau plus large notamment au sein de la promotion des saines habitudes de vie ou encore dans les interventions pour contrer les dépendances est perçue comme incontournable, mais difficile à réaliser.
- *Collaboration entre les partenaires* : Selon les acteurs-clés, une collaboration et une communication plus fréquente entre les différents partenaires impliqués dans l'implantation du PQPT seraient nécessaires, et ce, à tous les paliers : provincial, régional et local. Selon eux, cela permettrait de susciter l'intérêt et la motivation des partenaires, de faciliter la pénétration des milieux en plus de développer de nouvelles stratégies d'action.
- *Optimisation des ressources* : Une perception généralisée de restriction des ressources tant financières qu'humaines dans le domaine de la lutte contre le tabagisme ressort, mais certaines considérations positives sont faites à l'égard du maintien des budgets pour la prévention du tabagisme. Selon les acteurs-clés, le maintien du financement actuel en prévention et l'optimisation de l'utilisation des ressources disponibles permettraient de faciliter la planification de la mise en œuvre du PQPT. De plus, la disponibilité des ressources nécessaires au développement de projets-pilotes dans les milieux

communautaires pour atteindre les populations ciblées en dehors du milieu scolaire est importante selon les acteurs-clés.

- *Volonté politique et coordination* : La volonté politique est perçue comme fondamentale pour optimiser la mise en œuvre du PQPT. Une coordination soutenue favoriserait l'implantation des champs d'intervention sur lesquels les acteurs-clés considèrent avoir peu d'emprise (*fiscalité et taxes, lois et règlements*) mais encouragerait également la mise en œuvre des actions en tenant compte du contexte actuel de lutte contre le tabagisme. De plus, certains acteurs-clés ont exprimé le besoin d'une définition plus spécifique de leur rôle et responsabilité dans la mise en œuvre du Plan.
- *Diffusion et promotion* : La diffusion et la promotion accentuées du PQPT sont également perçues comme permettant une meilleure appropriation de la part des partenaires. Selon les acteurs-clés, le plan est actuellement peu connu des milieux, notamment scolaire et communautaire.

Selon la littérature, les difficultés du contexte de mise en œuvre, lorsqu'aucun ajustement n'est fait, diminuent la probabilité qu'un programme atteigne ses objectifs (Iverson, 2003). Les auteurs s'entendent sur le fait que les programmes évoluent dans des contextes et des environnements changeants. Il convient donc, lors de la planification ou la mise en œuvre des objectifs et des actions, de s'ajuster et de s'adapter selon les situations, et ce, sans perdre de vue les objectifs préalablement fixés (Patton, 1996; Iverson, 2003; Edvardson, 2005, 2006, 2009). Ainsi, c'est en adaptant les interventions au contexte actuel et en intervenant sur les facteurs pouvant faciliter la mise en œuvre du PQPT que ses chances de succès augmentent.

5 CONCLUSION

Le modèle logique dégagé à l'issue de la présente évaluation préliminaire démontre qu'il existe des liens présumés implicites entre les différentes composantes, mais que certains d'entre eux nécessitent davantage d'analyse et d'interprétation pour les rendre explicites. L'évaluation de l'évaluabilité démontre également que le but, les objectifs et les actions tels que formulés dans le PQPT sont difficilement mesurables. En effet, peu d'information est disponible quant au degré désiré de la cible à atteindre et à l'horizon temporel du déroulement des activités. Aussi, des éléments du contexte actuel de la lutte contre le tabagisme seraient susceptibles d'engendrer des difficultés de mise en œuvre des actions selon la perception des acteurs-clés interrogés. Cependant, des facteurs pouvant faciliter la mise en œuvre du PQPT ont également été identifiés.

6 RECOMMANDATIONS

Au terme de ce travail, nous proposons une série de recommandations favorables à l'implantation du PQPT et à son éventuelle évaluation.

1. Préciser les objectifs et les actions du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015.

1.1. Orienter les objectifs de résultats vers les changements attendus chez les clientèles ciblées ou dans l'environnement à l'issue des interventions.

Les résultats de l'évaluation démontrent qu'en général, les objectifs de processus sont bien définis. Ils sont, pour la plupart, orientés vers les biens et les services à mettre en œuvre par les équipes de travail. En revanche, les objectifs de résultat gagneraient à préciser les changements attendus chez la clientèle ciblée ou dans l'environnement.

Les objectifs de résultats doivent informer sur les changements attendus à l'issue des interventions. Cela favorise l'adoption d'une vision partagée des modifications envisagées à la fois chez les clientèles cibles et dans l'environnement.

1.2. Détailler les actions du PQPT à mettre en œuvre.

Les actions sont, pour la plupart, peu définies. Elles nécessitent davantage de précision au niveau des rôles et responsabilités des paliers de gestion impliqués et de la zone d'application. La précision des actions doit permettre de soutenir son appropriation par les acteurs-clés. Cela signifie, entre autres, que soit partagée une vision commune de ce qui doit précisément être mis en œuvre, par qui et pourquoi.

2. Rendre les objectifs et les actions mesurables.

2.1. Identifier le niveau désiré de la cible à atteindre pour chacun des objectifs et actions du PQPT. Le critère mesurable des objectifs et actions du PQPT n'est pas respecté actuellement. L'absence généralisée du degré désiré des cibles à atteindre le confirme. Cette étape doit contribuer à orienter les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PQPT. Le degré désiré de la cible à atteindre doit servir de point de repère autant dans le déploiement de stratégies d'action que dans l'appréciation de leur évolution, de leur atteinte.

2.2. Déterminer et/ou développer des indicateurs de résultat et de production.

Un aperçu des indicateurs est présenté pour chacune des actions du PQPT. Bien qu'ils soient associés aux actions, ils ne sont pas automatiquement synonymes d'indicateurs d'actions. Les indicateurs doivent être précisés pour les objectifs. La détermination des indicateurs implique généralement les différents paliers de gestion provincial, régional et local (Saucier et Brunelle, 1995). Cette concertation facilite la planification des ressources sur l'ensemble des territoires. Cette démarche doit générer une vision commune du contenu du PQPT, de ce qui doit être mis en œuvre et offrir des repères partagés du mode de fonctionnement. Finalement, les échanges entre ces différentes instances peuvent aider à identifier des indicateurs déjà construits ou encore, à en développer pour des actions ou objectifs similaires.

3. Déterminer l'horizon temporel des objectifs et des actions.

La construction du modèle logique théorique du PQPT a permis de constater l'absence d'un horizon temporel. En effet, les objectifs et les actions ont été planifiés en fonction de champs et de stratégies d'intervention, mais n'incluent pas la détermination de l'orientation globale des activités prédéterminées en fonction d'un horizon temporel. La détermination de l'horizon temporel favorise l'établissement d'un calendrier des actions. Cela permet également d'identifier les priorités d'actions et de favoriser la mobilisation des différents niveaux impliqués.

BIBLIOGRAPHIE

CDC (2009). Writing SMART Objectives. *Evaluation Briefs,* Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Janvier 2009, No 3b. [http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief3b.pdf]

Desrosiers, H. (1998). *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes : Applications en promotion de la santé et en toxicomanie.* Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 130.

Gagnon, S. & Gagnon, H., (2004). *Guide d'élaboration de projets et de plans d'actions en prévention de la criminalité.* Gouvernement du Québec, ministère de la Sécurité publique, p. 28 [http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/publications/guide_eppapc/guide_eppapc.pdf]

Iverson, A. (2003) *Preparing Program Objectives: Theory and practice.* The International Development Research Centre, Toronto, p. 51 [http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/28243/1/119492.pdf]

Joanisse, M., Stinchcombe, A., & Yamin, S. (2010). Évaluabilité Assessment of a National Driver Retraining Program: Are We evaluating in the Right Lane? In *La revue Canadienne d'évaluation de programme, 25,* 1, 27-50 [http://www.evaluationcanada.ca/secure/25-1-027.pdf]

Kaufman-Levy, D., & Poulin, M. (2003) *Evaluability assessment: Examining the readiness of a program for evaluation.* Washington, D.C.: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, p. 16. [http://www.jrsa.org/pubs/juv-justice/evaluability-assessment.pdf]

Lasnier, B. & Cantinotti, M. (2011). L'initiation à l'usage de la cigarette chez les élèves québécois : 2008-2009. In *Enquête sur le tabagisme chez les jeunes*, numéro 3, Institut national de santé publique du Québec. p. 15. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1217_InitiationCigElevesQc20082009.pdf]

Leclerc, B.-S. (2012). Utilité de l'évaluation de l'évaluabilité des politiques gouvernementales de lutte contre le tabagisme : l'expérience québécoise des centres d'abandon du tabagisme. In *Revue canadienne d'évaluation de programme, 24*, 3, 59-71.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, École en santé (2005). Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. Gouvernement du Québec, p. 77 [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1996/96_203.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2001). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005.* Gouvernement du Québec, 28 p. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-006-05.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Gouvernement du Québec, p. 126 [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010.* Gouvernement du Québec, p. 53 [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-006-17.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 100 p. [http://www.sssslaval.gouv.qc.ca/IMG/pdf/Programme_national_de_sante_publique_2003-2012_-_mise_a_jour_2008.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008). *Le système de santé et de services sociaux au Québec*, Gouvernement du Québec, p. 12. [http://www.medicine.mcgill.ca/ruis/Docs/En%20bref%20le%20systeme%20de%20la%20sante%20et%20des%20services%20sociaux_07-731-01F.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010). *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010*. Gouvernement du Québec, p. 56. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-006-07.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010). *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015*, Gouvernement du Québec, p.57. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-006-06F.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010). *Plan stratégique 2010-2015*. Gouvernement du Québec, 51 p. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010). *État de santé de la population québécoise, quelques repères*. Gouvernement du Québec, 33 p. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-228-01.pdf]

Patton, Q. M. (1996). *Utilization-focused evaluation: the new century text*. 3rd ed., USA, Sage Publications.

Pineault, R. & Daveluy, C (1995). *La planification de la santé, concepts, méthodes, stratégies*. Éditions Nouvelles, Montréal.

Potvin, P. (2009). Éléments et critères d'évaluabilité d'un programme d'intervention psychosociale. In M., Alain, & D., Dessureault (eds). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*. Québec : Presse de l'Université de Québec, p. 102-114.

Rossi, P. H., Freeman, H. E., Lispey, M. W. (2004). *Evaluation: A Systematic Approach*. 7th Ed. Thousand Oaks, CA, Sage.

Saucier, A. & Brunelle, Y. (1995). *Les indicateurs et la gestion par résultats*. Gouvernement du Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1995/95-760-01.pdf]

Trevisan, M.S. (2007). Evaluability assessment from 1986 to 2006. In *American Journal of Evaluation*, *28*, 290-303 [http://aje.sagepub.com/content/28/3/290.full.pdf+html]

Wholey, J.S. (1982). L'appréciation de l'évaluabilité d'un programme. In R., Lecomte, L., Rutman, *Introduction aux méthodes de recherche évaluative*, Université de Carleton, Ottawa, p. 47-65.

ANNEXE 1

CRITÈRES POUR ÉVALUER LE BUT, LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS

CRITÈRES POUR ÉVALUER LE BUT, LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS

Bien défini		Exemple*
BUT	• Doit préciser la raison d'être du programme • Doit viser un meilleur état de santé ou de bien-être pour une population cible	*D'ici 2000, réduire de 25 %* la mortalité et la morbidité associées aux accidents de la route chez les enfants de moins de 5 ans.
OBJECTIF GÉNÉRAL	• Doit identifier les étapes à franchir pour atteindre le but ultime • Doit viser un changement d'environnement, de normes sociales, d'habitudes de vie	*D'ici 1995, augmenter à 70 %* les automobilistes transportant des passagers de moins de 5 ans qui utilisent adéquatement et en tout temps des dispositifs de retenue répondant aux normes officielles de sécurité, dans l'ensemble du Québec.
OBJECTIF DE RÉSULTAT	• Doit identifier le changement envisagé (résultat attendu) • Doit orienter l'objectif vers la clientèle cible ou vers l'environnement	*D'ici 1992, augmenter à 80 %* les parents d'enfants de 0 à 5 ans du territoire qui peuvent identifier les endroits où se procurer un dispositif de sécurité.
OBJECTIF DE PROCESSUS	• Doit préciser la nature de ce qui doit être fait (biens, services) • Doit identifier la clientèle ciblée par les biens ou les services	*D'ici 1990*, l'équipe de travail doit mettre sur pied et rendre fonctionnel, un prêt de siège d'auto pour enfants, dans la communauté.
ACTION	• Doit identifier les responsables de l'action • Doit préciser la nature de ce qui doit être fait • Doit détailler le déroulement de l'action	- Élaboration du mode de fonctionnement du prêt du siège d'auto par les gestionnaires. - Mise en place d'un projet pilote de prêt de siège d'auto par l'équipe de travail identifiée.
Clair		**Exemple**
• Doit présenter une seule idée par énoncé • Doit expliciter l'ordre séquentiel entre le but, les objectifs et les actions (Les actions doivent être mises en œuvre pour atteindre les objectifs pour enfin atteindre le but) • Doit préciser la zone d'application (zone géographique et/ou milieu de vie du déroulement de l'action)		Les exemples ci-devant démontrent ces différents critères.
Mesurable		**Exemple**
• Doit identifier le degré désiré de la cible à atteindre • Doit identifier un indicateur • Doit préciser l'horizon temporel		Les exemples ci-devant illustrent, en italique, les critères mesurables. Seuls les indicateurs n'ont pas été identifiés. Un exemple pour l'objectif de processus pourrait être le suivant : nombre de projets de prêts de siège d'auto mis sur pied dans la communauté.

* Les exemples sont toutes issues de *La planification de la santé* (Pineault et Daveluy, 1995).

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE SPÉCIFIQUE VISANT À CLARIFIER CERTAINS ASPECTS DU PQPT

Entretien 1

Aspects du Plan québécois de prévention du tabagisme 2010-2015 (PQPT)
à discuter

Date de l'entretien :

Code :

1. DOCUMENT GÉNÉRAL

1.1. Clientèle cible

Question 1 :

Bien que la clientèle cible du PQPT soit « le groupe de jeunes d'âge scolaire et plus particulièrement les 11 à 17 ans, qui représentent le groupe le plus à risque de devenir fumeur » (p. 13), des actions semblent être plus spécifiquement destinées à certains groupes d'âge.

À la lecture du document, il semble y avoir une certaine ambiguïté quant aux groupes d'âge des jeunes ciblés. Il n'est pas toujours précisé s'il s'agit des jeunes d'âge scolaire, l'*Avis scientifique de prévention du tabagisme chez les jeunes* cible les 6 à 19 ans (PQPT, p. 10) ou les « 11-17 ans, qui représentent le groupe d'âge le plus à risque de devenir fumeurs ».

Quels sont les groupes de jeunes ciblés pour les actions des champs d'intervention *Contremarketing, Programmes scolaires* et *Programmes communautaires?*

Contremarketing : (PQPT, p. 26)

« Dans le contexte de l'approche *École en santé* (gouvernement du Québec 2005), les actions de contremarketing devraient s'intégrer à l'ensemble des interventions en saines habitudes de vie réalisées dans l'école. »

« Développer des événements de masse favorisant l'implication des jeunes et des intervenants en appui :

- Aux campagnes des groupes de lutte contre le tabac
- Aux campagnes publicitaires de dissuasion d'envergure nationale »

Programmes scolaires (PQPT, p. 30)

Il est proposé que « les activités en classe soient implantées selon les directives suivantes :

- Ne pas intervenir en 3e, 4e et 5e années du primaire... »

Est-ce que ces directives s'appliquent aussi pour les « activités de vie scolaire (visant un changement dans les environnements social et culturel)? »

Programmes communautaires (PQPT, p. 34)

« La mise en œuvre de projets pilotes locaux intersectoriels non scolaires destinés aux jeunes. »

Quel est le groupe d'âge de jeunes ciblé par cette action?

Notes

1.2. Définitions

Question 2

Dans le cadre du *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015*, les **milieux** scolaire et communautaire (PQPT, p. 21) sont les cibles privilégiées d'un certain nombre d'interventions.

Les **réseaux** scolaire et communautaire (PQPT, p. 17) sont, quant à eux, présentés comme des partenaires concertés pour la mise en place des actions.

Peut-on dire que les « ***milieux*** » et « ***réseaux*** » scolaire et communautaire du PQPT réfèrent aux mêmes organismes et établissements, mais qu'ils occupent un rôle différent selon les actions envisagées? C'est-à-dire que les milieux scolaire et communautaire font référence aux établissements et organismes pour lesquels les actions seront mises en place. Les réseaux scolaire et communautaire sont quant à eux, des partenaires dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions.

Pouvons-nous discuter davantage des milieux communautaires? Quels sont les organismes, groupes, établissements, etc., qui sont visés par les actions du PQPT? (PQPT, p. 33)

Notes

Question 3

Le développement des *programmes communautaires* semble en partie lié à l'élaboration, à l'implantation et à l'évaluation de projets pilotes.

Afin de permettre l'éventuelle évaluation de l'implantation de ces projets, il importe de préciser la définition accordée aux termes « projet pilote ».

Quelle est, selon vous, la définition des « projets pilotes » du PQPT (p. 39 et 48)?

Quelles sont les caractéristiques qu'on peut attribuer au « projet pilote » du PQPT? (Leur durée, leur ampleur géographique, leurs objectifs...)

Notes

_____
_____
_____
_____
_____

Question 4

La prévention de l'initiation au tabagisme est le but ultime du PQPT. Selon différentes études, des indicateurs tels que la première bouffée inhalée ou la consommation de la première cigarette complète peuvent renseigner quant à l'initiation au tabagisme chez les jeunes.

Dans le PQPT, l'initiation apparaît comme étant la période débutant « avant ou dès la première expérimentation du tabac ».

Pouvez-vous me parler de l'initiation au tabagisme?

Qu'est-ce qu'on entend par la première expérimentation du tabac?

Notes

_____
_____
_____
_____
_____

2 CHAMPS D'INTERVENTION

2.1. Fiscalité et taxes

2.1.1. Situation cible

Question 5

Les effets du prix des produits du tabac sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes sont bien connus. À partir des années 90, on a constaté une diminution significative de l'usage du tabac alors que les taxes atteignaient 70 % du prix de détail des cigarettes. (PQPT, p. 19)

Dans le PQPT, une stratégie d'intervention vise notamment « à s'assurer que soit maintenue une politique des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac. » (p.39)

Lors de l'élaboration du Plan, aviez-vous en tête un niveau de taxation idéal?

Faisait-il référence au taux applicable au prix de détail des produits du tabac en vigueur la première année d'application du PQPT? Sinon, à quoi faisait-il référence?

Qu'est-ce qu'on entend par « s'assurer que soit maintenue une politique des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac? »
- avoir une politique des niveaux élevés de taxation
- maintenir le niveau élevé de taxation des produits du tabac

J'aimerais avoir votre avis sur ce point.

Notes

_____
_____
_____
_____
_____

2.1.2. Clientèle cible

Question 6

Le partenariat et la collaboration sont des éléments favorisés dans le PQPT et apparaissent comme un gage de réussite pour la majorité des actions. Dans le champ d'intervention *Fiscalité et taxes,* une action vise à « élaborer et évaluer des projets pilotes auprès des milieux scolaire et communautaire en collaboration avec les corps policiers. » (PQPT, p. 39)

Peut-on conclure que ces différents acteurs élaborent et mettent en œuvre conjointement les projets pilotes?

Ou alors, est-ce que les milieux scolaire et communautaire sont les endroits privilégiés des interventions des corps policiers?

À quel niveau la collaboration est-elle prévue? Au niveau de l'élaboration, de la mise en œuvre, de l'évaluation?

Qu'est-ce qui est souhaité? Est-ce que vous prenez exemple sur le projet Vital?
Si oui, pouvez-vous m'en parler davantage?

Notes

_____
_____
_____
_____
_____

2.2. Lois et règlements

2.2.1 Situation cible

Question 7

Les mesures législatives apparaissent comme de bons moyens de prévention du tabagisme chez les jeunes. Le PQPT vise à en consolider plusieurs d'entre elles. Les activités de soutien et de surveillance concernant la mise en œuvre de la Loi sur le tabac sont donc poursuivies. Elles s'intéressent notamment aux mesures législatives suivantes :

- les présentoirs des produits du tabac
- la limitation de la publicité en faveur des produits du tabac
- l'interdiction de fumer dans tous les lieux où des activités destinées aux mineurs se déroulent
- l'achat des produits du tabac autres que la cigarette à un prix minimum de 10 $ ou dans un emballage contenant au moins 10 portions unitaires de ce produit
- l'interdiction de vendre du tabac aux mineurs
- l'interdiction de fumer et de fournir du tabac à un mineur sur le terrain d'établissement d'enseignement

Pouvez-vous me parler de ce que l'on entend par « activités de soutien »? Quelles sont les activités de surveillance prévues?

Existe-t-il un nombre d'activités de surveillance minimum à effectuer afin d'avoir un aperçu optimal de la situation? Pouvez-vous m'en dire davantage à ce sujet?

Notes

2.2.2 Aspects opérationnels

Question 8

Une des stratégies d'intervention du champ *Lois et règlements* est d'analyser certaines mesures législatives complémentaires. Les actions qui y sont associées concernent majoritairement « l'analyse d'une ou de plusieurs possibilités de mise en œuvre de nouvelles mesures. » (PQPT, p. 41)

Pouvez-vous me parler davantage de « l'analyse des possibilités »?

Pour ces mêmes actions, dans le PQPT, certains indicateurs des effets de production ont été sélectionnés, comme le nombre de mesures mises en place ainsi que le taux de conformité. (PQPT, p. 41)

Aviez-vous en tête, lors de l'élaboration du PQPT, une idée des mesures législatives qui seront mises en place pour la période 2010-2015?

Pouvez-vous me donner des exemples?

Notes

2.3. Contremarketing

2.3.1. Définitions

Question 9

L'implication des jeunes et des intervenants dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités joue un rôle clé pour la prévention du tabagisme chez les jeunes, et ce, spécialement pour les champs d'intervention *Contremarketing* et *Programmes communautaires*.

Peut-on déduire que l'implication des jeunes présuppose leur participation à l'élaboration et la mise en œuvre de différentes activités? Ou envisage-t-on leur implication en tant que participants aux activités?

Pouvez-vous m'en dire davantage à ce sujet?

Notes

_____
_____
_____
_____
_____

2.4. Programmes scolaires

2.4.1. Clientèle cible

Question 10

L'abandon tabagique fait partie intégrante d'un programme complet de prévention du tabagisme. Bien qu'il ne constitue pas un champ d'intervention en soi dans le PQPT, des services de cessation tabagique ont tout de même été prévus. La promotion de tels services auprès des membres du personnel des écoles est-elle prévue à la fois au sein des établissements primaires et secondaires?

Ces services ont aussi été prévus pour les jeunes. Pouvez-vous me parler davantage des services de cessation tabagique pour les jeunes?

Quelles sont les caractéristiques des jeunes visés (âges, habitudes tabagiques)?

Comment fonctionneront ces services?

Notes

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE GÉNÉRAL VISANT À RECUEILLIR LES PERCEPTIONS DES ACTEURS-CLÉS

PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PQPT

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarification
1. Pouvez-vous me parler de votre rôle dans le processus d'élaboration ou d'implantation du PQPT?		Pouvez-vous m'en dire davantage? Pouvez-vous me donner un ou des exemples?

CONTENU DU PQPT

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarification
2. Pouvez-vous me parler de votre perception quant aux actions envisagées dans le PQPT? Selon : - la pertinence - les liens avec les objectifs et les clientèles cibles - la formulation - le contexte de mise en œuvre	Selon vous, quels pourraient être les obstacles à la mise en œuvre des actions de PQPT? Dans quelles circonstances pourraient-ils survenir? Selon vous, quels sont les groupes d'acteurs et de partenaires qui pourraient rencontrer ces obstacles? Avez-vous remarqué certaines modifications qui auraient été apportées aux actions déjà en cours à la suite de la diffusion du PQPT? Quelles sont-elles?	Pour quelles raisons? Pouvez-vous m'en dire davantage?
	Selon vous, quels pourraient être les éléments qui facilitent ou faciliteront la mise en œuvre des actions du PQPT?	
3. Selon vous, est-ce que les ressources pour opérer le PQPT sont - suffisantes? - mises à disposition?	S'il y a lieu, quelles sont les ressources manquantes ou insuffisantes?	
4. Selon vous, quelles sont les forces et les limites du PQPT?		Pouvez-vous me donner des exemples? Pour quelles raisons? Pouvez-vous m'en dire plus?

UTILISATION DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarification
5. Le PQPT prévoit explicitement la réalisation d'une évaluation de sa mise en œuvre (implantation). - Quelles sont vos attentes par rapport à l'évaluation d'implantation? - Quels types d'information vous seraient utiles?		Pour quelles raisons?
6. À votre avis, quels seront les principaux intéressés par les résultats de l'évaluation de l'implantation?		

CLOTÛRE

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarification
7. Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter concernant l'évaluation du PQPT?		

N° de publication : 1593

EXPERTISE
CONSEIL

INFORMATION

FORMATION

www.**inspq**.qc.ca

RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION

COLLABORATION
INTERNATIONALE

LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national de santé publique Québec